DE

NEPHRITIDE ACUTA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XIII. M. AUGUST. A. MDCCCLXIII 1863

H. XI. IN AULA LEOPOLDINA

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUSTAVUS SCHWEYER,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

G. WELLENSTEIN, MED. ET CHIR. DD.

J. FLORIAN, MED. ET CHIR. DD.

VRATISLAVIAE.

TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

VIRO HUMANISSIMO

GUILELMO REICH

FAUTORI MUNIFICENTISSIMO

AMICO BENEVOLENTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Quum per multum temporis spatium exercitationibus quas in clinico medico Illust. Prof. Lebert et in policlinico, ope Exp. D. D. Reinhardt et Sommercrodt magnis cum meritis moderatur interesse mihi contigisset, non solum multos variosque morbos animad vertere mihi licuit, set etiam id feci, ut morbos quosdam certos, qui majorem animadversionem exitabant neque accuratiori percontatione indigni esse mihi videbantur, majore studio observarem atque pertractarem. Quorum in numero praeter ceteros nephritis habenda est, cujus occasione data nonnullas conditiones casusque observatas habere mihi videor. Itaque quamquam multa à viris doctissimis in hoc morbo quippe cujus natura fert, detecta atque explicata esse non ignoro, tamen mihi proposui libellum conscripturo ad summos in medicina et chirurgia

honores capessendos, ut de hoc morbo dissertationem scriberem et quam haberet aetiologiam, qualis esset decursus et exitus pro viribus meis explicare conarer. Sed si quis ex me quaesiverit, quibusnam praesidiis instructus hocce opusculum in lucem proferam, id studui, ut ea, quae a me pertractata sunt, quoad temporis angustiis, opusculi modo mihi liceret, non tam copiose dissererem, quam et quae viri praestantissimi de hac re difficillima scripserunt, summatim afferrem, nec non quos ipse saepius observavi casus, quippe qui gravioris essent momenti, in disquisitionem vocarem.

Libri autem, quibus usus sum, hi fere sunt:

1. Funke, Physiologie,
2. Hollstein, Anatomie,
3. Lebert, pract. Medicin,
4. Frerichs, die Bright'che Nierenkrankh. etc.
5. Rosenstein, Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten.

Caput I.

De anatomia renum.

Antequam ea, quae nobis proposita sunt, propius inquirere ingredimur, in anatomiam renum aliquam partem curae et cogitationis derivare mihi liceat. Renes, ut brevibus dicam, fabaria sunt forma, in cavo abdominali in pingui tela cellulosa fibrosa capsula circumdati ad utramque columnae vertebrarum partem in regione lumbali positi sunt, partem anticam musculi quadrati lumborum tangunt et concavo margine ad columnam vertebrarum versi sunt.

Renem sinistrum saepius altiorem quam dextrum post colon descendens situm esse et illo graviorem esse pondere facile cernas. Longitudo autem renis circiter $4^1/_2''$, latitudo $2''$, crassitudo $1'$, pondus 4 vel 5 uncias, et superficies ejus rubido est colore. Si renem persecaveris, in unoquoque exteriorem corticalem substantiam et interiorem substantiam medullarem discernas, quarum medullaris est virgata, et ex octo vel quindecim singulis conoidibus massis, quae a Malpighio nomen acceperunt pyramidum Malpighii, quarum basis ad peripheriam renis versa est, subrotundus apex, quae papilla renis nominatur, in hilo finem facit. Quas papillas ut pauca verba faciam, magna finium aperturarum multitudine ut cribrum perforatas esse et renum calicibus, quibus imminent, circumdatas, jam quisque sibi persuadere poterit.

Substantia corticalis paullulum mollior est quam medullaris, quam fere totam cingit. Jam oculo solo ex virgata forma pyramidum finia canaliculata corpora, i. e. tubulos uriniferos, cernas, quiqus substantia medullaris et corticalis compositae sunt. Tubuli uriniferi enim a substantia corticali intumescentia globosa incipiunt et arcti „tubuli contorti“ per hanc percurrentes in substantiam medullarem transeuntes directo cursu progrediuntur et multas parvas pyramides componunt — pyramides Ferreinii — quibus inter sese conjunctis majores Malpighii pyramides formantur.

In pyramidibus bini tubuli uriniferi angulo acuto in canaliculam coëunt. Aperturae papillas perforantes ora eorum sunt. Tubuli uriniferi, qui circiter 0,016 vel 0,025′′ in longitudinem patent, canaliculae in cylindri modum formatae sunt, duabus compositae sunt partibus, quarum altera membrana propria, altera in strati modum epithelium est. Et membrana propria et epithelium etiam in globosum illum tubuli uriniferi initium progrediuntur, quod capsula Malpighii nominatur.

Mirificam et quippe quae ad functiones physiologicas sese pertinent, summi momenti conditionem et rationem vasum animadvertas. Rami enim arteriae renalis in substantiam corticalem penetrantes capsulas Malpighi perforant.

Vas afferens intra eas glomerulum admodum contortum conformat, cujus rami ad ramulum, vas efferens, sese colligunt; hoc autem prope ad introitum capsulam relinquit et ceteris vasibus efferentibus conjungendo rete capillare circum tubulos contortos facit, e quo venae renales oriuntur. Intervallum, quod inter capillaria et tubulos uriniferos fit, interstitiali tela cellulosa expletur, id quod in utraque substantia animadverti potest. Renum nervi e plexu coeliaco et aortico proficiscuntur.

Jam vero si quaerimus, quaenam sint renum functiones, urinam secernendam curant. Qui hoc fiat, duae maxime adhuc nostro tempore docent opiniones, quarum alterius Bowmann, alterius Ludwig auctor est. Si primum illius auctoritatem sequimur, illud retinendum atque intelligendum est, epitheliis tubulorum uriniferorum ipsis urinam secerni, huc accedere, inter capsulas Malpighii e glomerulis aquam exprimi qua deinde firma urinae elementa ex cellis epithelii, in quibus sint, eluantur. Quae vero sententia, seu falsa seu recta est, tamen ea, quam Ludwig tulit, jam verisimilior videtur. Is enim disseruit, urinam et quidem admodum dilutam in capsulis Malpighii ex majore pressura sanguinis secerni, et tum primum, cum e tubulis uriniferis aqua in sanguinem capillarium circumscribentium densatum venerit, magis contrahi. Sed si quis hacce sententia omnes difficultates dubitationesque rei solu.as esse crediderit, vehementer erraverit, quippe qua ipsa minime explicetur, qui fiat, ut normali urinae albumen absit. Itaque de Wittich et Heinsius nominandi sunt, qui novas ut rem illam explanent inierunt quaestiones sententiasque statuerunt. Ceterum has ut pro certo habeam tantum absum, ut in incomperto relinquam, quae hoc loco obiter tantum tractare potuerim. quippe puae res a proprio proposito abhorreat.

Jam vero mihi non alenum esse videtur, plenius explicare, quae de urinae natura quantitativa et qualitativa, ut vocant, dicantur necesse est. Et organicas partes et anorganicas quasdam normali urinae subesse inter omnes constat. In organicis praecipue habendae sunt: urea, acidum uricum, urinae pigmentum, creatinum, acidum hippuricum et alia; in anorganicis: natrium chloratum, acidum silicosum, salia phosphorica et sulphurica. Haec vero sunt gasa, quae in ea sunt: acidum carbonicum, nitrogenium et oxygenium. Conditio, quae inter copiam aquae et firmorum elementorum accipi potest, fere eadem est atque inter 33 et 907. Naturam

autem quantitativam urinae copiamque alio in corpore aliam et per se variam esse jam quisque intelliget, quem non fugit, victum, potulenta, tempestatem coelumque magna vi atque influentia in corpus humanum esse, quod copiosius explicare operae pretium non esse mihi videtur.

Caput II.

De morbi historia.

Quamquam veteres, histologiae et chemiae nescientes usum, nonnisi visis anatomicis et clinicis inniti potuisse apparet, tamen hydropem ex renum morbis oriri posse non ignorabant. (Ut ex multis unum exemplum afferam, Aëtius hydropis causam esse induratos renes contendit.) Sed de affectionibus, quae ei subsunt, inscitia omnino caperentur necesse esse facile intelligis. Atque cum hicce morbus per multa saecula inexplicatus jacuisset, quamvis urinam albumen continere jam cognitum esset et ideo inter duo genera hydropis inter hydropem sine albuminuria et hydropem cum albuminuria, discrimen factum esset, tum demum de his pathologicis conditionibus accuratius distinctiusque scitum est, cum Richardus Bright cognovisset, mutationem anatomicam renum hydropem et albuminuriam inter se cohaerere, quarum prima momentum, quod fons esset, ceterae symptomata accipienda essent.

Sectionibus accuratissime institutis, eo venit, ut rectissime contenderet, hydropi cum albuminuria conjuncto nephritidem subesse, quae tribus modis anatomice diversis videri posset.

Postea ab Anglis et Francogallis de chemia urinae albuminosae et de parte symptomatica morbi accuratae et praecipue de hac re perfectae quodammodo commentationes sunt

scriptae. Imprimis laudandi sunt Christison et Rayer.*) Sed de anatomica re et de propria cohaerentia singulorum stadiorum opinio eadem pristina restabat.

At Reinhardio et uno tempore Frerichsio summum meritum attribuendum est, quod tandem quae vera essent inquirebant, et hyperaemiam, exsudationem, atrophiam, quae res in cadaverum sectionibus videntur, ordinaria esse stadia inflammationis, quae causa esset, demonstrabant. Virchow ,quoque quaestionibus de hac re initis nuper valde meritus est.

---

*) Observations on the varietie of dropsy, which depends of diseased Kidney, Edinb. Med. and Surg. Journal T. XXXII. on gradular degeneration of the Kidney. Edinb. 1839.

Caput III.

De anathomia pathologica.

Illud, quod morbum Brightii nominare mos est, si accuratius contemplamur, in varios morbos dividi posse satis notum est. Qui sunt hi:

I. Hyperaemia e cursu sanguinis impedito;
II. nephritis catarrhalica;
III. nephritis diffusa;
IV. degeneratio amyloidea.

Sed nos quidem jam ab initio et primam et ultimam aegrotationem, quae quidem longius ab incepto trahant, opusculi hujus spatio excludere instituimus, nam neque satis nostro tempore compertum est, quanam ratione utraque cum vero morbo Brightii conferri possit, nec scio an acuta ejus forma cognoscatur.

Inter affectionem autem vere catarrhalicam et diffusam nephritidem tot ut ita dicam transitus esse videntur, ut accuratissime eas discernere haud facile quisquam possit; atque eas maxime, dumtaxat acute ingredientes, plenius illustrare mihi liceat.

Si anatomiam pathologicam nephritidis quaerimus, nobis intuentibus tres variae formae anatomicae offeruntur. Sed ante omnia unitas subjunctae affectionis retinenda est et intelligenda. Liceat igitur species illas diversas anatomicas, quae nephritide secundum varia morbi stadia (hyperaemiam, exsudationem, atrophiam), nobis objiciurtur, deinceps breviter explicare, etsi non omnes morbo affectos renes tria illa stadia percurrere apparet.

In primo stadio, quod hyperaemiae vocatur, renes vel magnitudine normali sunt, vel volumine et pondere aucti. Saepius etiam inaequalitatem quandam inter eos reperias, ita ut sinister magnitudine superet. Amplificationes imprimis graves a Lebert, viro illustrissimo, in subacuto morbi decursu observatae sunt, quo auctore renes in longitudinem 15 Cm., in latitudinem vel 8 Cm., in crassitudinem 6 vel amplius patuisse audimus. Renes ipsi ex rubro subnigra sunt specie et valde sanguinea. Consistentia vel normalis est vel diminuta, laxa. In superficie magna, venosa hyperaemia videtur, et in modum arboris injectiones caerulei coloris; nec raro parvas levesque jacturas sanguinis invenies. Superficies ipsa laevis est, capsula non densata, facilis detractu.

Renes dissecati et ipsi multam hyperaemiam praebent. Corpuscula Malpighii, paullulum amplificata, secundum glomerulos impletos, jam solo oculi auxilio videri possunt. Deinde haud raro vasa eorum dirumpuntur et in corpusculis et canaliculis parvae sanguinis jacturae inveniuntur.

Epithelia saepissime paullulum vel omnino non mutata sunt. Transitu in secundum stadium facto hyperaemia magis magisque recedit, cui decoloratio et superficiei et substantiae corticalis in dies magis prodiens succedit. Deinde si renes plane subflavum praebent colorem, quod interdum fit, causa in exsudatione jam graviter procedente latet, quae in cellis epithelialibus locum habet. Epithelia turbida fiunt et tumescunt, quo fit, ut tubuli uriniferi dilatati vasa imprimant et

hoc modo corttcalis substantiae sanguinis defectum efficiant, quum sanguis magis in vasa intertubularia substantiae medullaris labatur. Corticem igitur pallida esse specie et anaemica pyramides vero intumescere et ex rubro subnigras apparere consectarium est.

Etiamsi nulla voluminis mutatio renum distingui posse videtur, tamen atrophia substantiae corticalis, si accuratius inquiritur; discerni potest. Epithelia tubulorum contortorum albuminoso exsudato impleta sese praebent ad quod jam nunc magna ex parte degeneratio adiposa accedit; eadem est ratio epithelii capsularum Malpighii.

Tubuli uriniferi, ut ex parte in primo jam stadio, albuminosis exsudati cylindris sunt repleti. Volumen renum, qui hoc stadium amplexi sunt, aut non mutatur, aut augetur. Quod ad superficiem ipsam attinet species hoc stadio iniqua, aspera, pannosa paullatim fit.

Epithelia et capsulae Malhighii paullatim degenerare pergunt, conformantibus sese saepius novis telae cellulosae cellulis in contextu interstitiali. Oritur ideo corrugatio, qua fieri solet, ut etiam externa specie volumen haud exigue decrescere, facile animadverti possit. Massa degenerata arescit, cellae contorquentur, tela cellulosa fibrata fit et striata, multa vasa capillaria evanesuunt, quibus omnibus rebus perfectis atrophia sequitur.

Renum affectio quae magis est catarrhalica, eo distinguitur a propria nephritide, quod epithelia tubulorum rectorum tantum maxime afficiuntur. Processus ex apicibus pyramidum profectus ad basin earum progreditur et ut capsulas quoque Malpighii tangat fieri potest. Etiam morbo diutius durante degeneratio adiposa evenire potest, quod vero non est necessarium. Plurima ex parte volumen non mutatur, intensivis affectionibus exceptis, quibus aliquid amplificatur sicut etiam renes, ipsi vividius injiciuntur. Epithelia turgescunt et a tubulis facile

detrahi possunt, pyramidibus compressis cum subviridi mucoso secreto effluunt.

Si vero eas pnthologicas, mutationes in disceptationem vocamus, quae post morbum Brightii, iis, quae in organis morbo vere correptis subeunt, exceptis inveniuntur frequentius in iis numeranda sunt recentia pulmonum tubercula, quae a Lebert in quarta parte omnium casuum observata sunt; interdum sanguinis jacturae in cerebro et praecipue inter meninges fiunt. Hydrothorax, oedema pulmonum, pleuropneumonia, pneumonia lobularis et pleuritis suppurativa haud raro inveniuntur itemque hypertrophia cordis, praesertim sinisiri ventriculi, raro cum valvularum morbis conjuncta. Degeneratio adiposa cordis itemque mutationes ultimae acutae pericarditidis saepius in sectionibus animadverti possunt, nec non mutationes pathologicae anatomicae catarrhi gastrointestinalis et hypertrophia et duritia lienis.

Caput IV.

Quaenam sit aetiologia explicatur.

Deinde etiam aetioligiam morbi aliquantisper attingere jam mihi in animo est. Atque morbum Brightii nec non genus illud acutum, casibus quidem, qui ab acutis exanthematibus dependent, remissis, saepius in hominibus adultis quam in liberis, et illorum in viris frequentius quam in feminis inveniri jam omnes pro certo acceperunt. Frequentia morbi post quadragesimum aetatis annum jam decrescit. Cujus rei causa nescio an ulla alia inveniri possit, nisi ea ut noxiae influentiae, quae maxime hujus morbi fontes sunt, in viris potissimum aetatis virentis vim habeant. Quae res cum ita se habeat, morbus in misera plebe aliorumque in iis ordinibus, qui tempestatibus obnoxis expositi sunt, multo saepius locum habet quam in hominibus divitibus, quibus meliore vitae conditione uti licet. Spirituosis potulentis abutendo, diathesi arthritica, refrigeratione saepissime momenta aetiologica morbi incipientis afferuntur, neque injuria in refrigerationibus plurimae causae positae sunt, cur non solum acutae formae, sed etiam chronicae apparent.

Quaerenti aegroti antea continuo se sanos fuisse confessi ex refrigeratione, quae subito vel ex tempestate mala orta sit, capitis dolore, frigore, febri aliisque affectionibus correptos sese esse dicunt; saepius autem referunt, oedematose tantum

tumuisse ex una earum causarum, quas mode numeravimus. Qui vero renes hac in occasione afficiantur, prorsus constare non videtur, nam sententiae virorum doctorum mirifice digrediuntur, quam rem accuratius pertractare, ad sententias adversas probandas aut rejiciendas, ne ab incepto amplius detrahar, jam initio mihi desistendum est.

Victum malum et ad vitam sustentandam non sufficientem morbo inclinare profecto negari non potest; nam rarissime animadvertes, homines sanos hocce morbo affici, quo tamen facto, certe eos esse verisimile erit, quorum valetudo morbis chronicis vel acutis jam antea graviter laesa sit. Sic acutus morbus Brightii cum cordis aegrotationibus, acutis exanthematibus, cholera asiatica, typho et febri intermittente observabatur. De casibus iis, qui cum cordis affectionibus observantur, certant viri docti, utrum, ex corde aegrota processerint an complicationes universae affectionis, quae subsit, veluti rheumatismi, potius habendi sint. Equidem nisi inter tantos tantaque auctoritate, praeditos viros, ut Traube, nec non Bamberger, magni animi vel magnae fuerit impudentiae, suam opinionem edere, primam sententiam amplecti velim, quum cum rheumarthritide raro tantum morbum Brightii quis observaverit, quin jam antea cordis aegrotatio extiterit.

Non omnem earum epidemiarum, quas nominavimus, morbus Brigthii eadem frequentia consequiltur. Nam praecipue in scarlatina et febri intermittente epidemiae observatae sunt, in quibus aegrotorum fere quarta pars secundario morbo Brigthii afficiebatur, quum in aliis epidemiis haecce affectio fere omnino non appareret. Exanthematum morbus Brigthii in morbillis rarissime tantum locum habet, post variolas saepius, saepissime post scarlatinam. Qua ratione omnes quos nominaoimus morbi cum morbo Brightii cohaereant, plane adhuc incompertum est. —

Caput V.

De Symptomatologia.

Jam ad eam disputationis nostrae partem accedamus, in qua de symptomatibus acuti morbi Brightii disserendum erit. Atque quamquam non omittendum esse apparebit, ut inter morbum, qui solus ingrediatur distinguamus et inter affectiones illas, quae cum aliis morbis conjunctae sint vel sequantur, tamen, cum symptomata, quamvis alia saepissime in alio casu, unius conjunctionis sint, quae de iis dici oporteat, hoc loco generatim disputare opus esse mihi visum est, ita ut, quae ad singulas complicationes sese pertineant, paullo post distinctius accuratiusque disseramus.

Acuti morbi Brightii in symptomatibus, ut in morbi processu ipso, omnes transitus a levioribus ad graviores formas cernuntur. In levibus formis saepe omnia symptomata graviora desunt, ut saepius non intellectae, vel medici auxilio ne egentes quidem, tamquam gastritis praetereant et ipsae denique finem habeant. Generatim autem symptomata observari possunt haec:

Morbus frigore, quod saepius redire potest, oritur. Calor, sitis, appetitus inopia succedunt, deinde pulsus frequens, et aegrotus magna lassitudine queritur. Huc haud raro dolor in renum regione accedit, gravitas quaedam et obtusio sentitur in

regione lumbali, id quod ad testiculos vel femora rarius percurrit. Premendo dolor augetur, saepe autem premendo demum excitatur. Quod symptoma etiamsi saepissime cum morbo oriente ipso conjunctum est, tamen continuum signum haberi non potest, cum et abesse et in chronicis formis sub ipso fine morbi exsistere queat. Praeterea aegroti urinae reddendae desiderio saepe capiuntur, qua re quies nocturna creberrime interrumpitur. Urina reddita plerumque valde exigua est, haud raro colore obscuro, multum sanguinem admixtum, albumen, epithelia et cylindros reperies. Sed ab initio etiam clara et pallida apparere potest, sanguine non admixto. Digestio plerumque est turbata. Omnia signa gastritidis dolores in epigastrio, taedium atque turbidum vomitum observes. Alvus plurime est adstricta, sed diarrhoeae quoque non sunt extraordinariae. Oedemata, quae plerumque oriuntur, ab initio in facie exsistunt, (adversus hydropes ab aliis morbis dependentes) postea in manibus, in cruribus et in genitalibus. Exsudationes serosae in cavum thoracicum et abdominale raro fiunt.

Saepissime pulmonum oedema exsistit, ex tussi et strepitu sibilante in aegroto intelligendum. Pleuritis quoque vel pneumonia morbo decurrente haud raro accedit. Sanguine excrementalibus elementis infecto interdum cerebralia symptomata exeunt, quae uraemica vocantur, et aut magis epileptiformia aut magis comatosa sunt.

Quae vel celeriter praetereunt, vel rapidae mortis causae sunt. Morbi decrescentia tum plerumque cernitur, quum urina secreta valde augetur. Deinde partes hydropice infiltratae detumescunt et albumen quod urina continet, diminuitur. Aegroti paullatim convalescunt neque fit raro, ut pristina valetudo bona redeat. Nempe haec convalescentia aegroti saepe videtur, tantum esse, et post falsas sanationes vehementia recidiva subveniunt, in quibus aegroti complicationibus cum suppurativa pleuritide, meningitide etc., saepe morte abripiuntur; unde haud raro etiam chronicus morbus Brightii oritur.

Quod secundarie exsistentem acutum morbum. Brightii spectat, potest accidere morbis illis decurrentibus, de quibus in aetiologia disseruimus, cum symptomatibus illis manifestis, quae supra demonstravimus; sed fere omnia haec symptomata, utomnino etiam in morbo libere exsistente abesse possunt, et hydrops demum et uraemia incipiens morbi exsistentiam oculo praebere. In scarlatina stadium desquamationis morbo commodo est, qua de causa medico diligenti operae pretium fuerit, qui scarlatina correpti sunt, eorum urinam praecipue circa finem tertiae hebdomadis saepius inquirere, in qua quum sanguis et albumen insint et perfectus morbus Brightii esse queat, quin symptomata valde manifesta, nec anasarca cernantur. Negligentia hujusmodi ex uraemia mortis exortae inopinatae causa esse potest.

In cholera asiatica morbus Brightii inde ab initio exoriri videtur. Iam primo urina retinetur, deinde exigua ejus multitudo redditur, quae saepe sanguinea est, et exsudatos cylindros albumenque continet. Interea hic quoque in renum regione acres dolores tolerandi sunt. Anasarca nunquam locum habet. Quo tempore albumen evanescit, urina multum augetur. Decursus est celer, qui aut ad sanationem aut ad mortem uraemicis symptomatibus ducit. Cum morbo Brightii in cholera asiatica posito cholera-typhoidum a Frerichs relatum est, neque injuria, certe in casibus quibusdam. Multis in exemplis autem renum aegrotatio, secundum naturam hic saepius leviorem, potius bonum abortivum praebet decursum. Eadem est morbi Brightii conditio in typho.

Caput VI.

De diagnosi.

Diagnosis morbi, si omnia symptomata conjunctim talia, qualia demonstravimus, praebentur, minime difficilis est. Praesertim quum hydropes praesto sint, rectam viam medicus quisque statim agredietur neque habebit, cur erret. Attamen partim jam vidimus hoc non in omnibus casibus valere, partim nihil cupidius optari potest, nisi ut morbus cognoscatur priusquam anasarca incipiens, quippe quae omnino exsistat, gradum satis-progressum ejus significet. Quod propositum saepe non facile consequi posse per se intelligitur, atque ei medico tantum, ut rem in quoque casu expediat, contigerit, qui anamnesi et quaestione physicalia aegroti accuratissime instituta chemicis et microscopicis praesidiis ad urinam inquirendam, si quod symptoma suspici potest, usus sit. Sine omni dubio multi casus, certe quidem levioris, magis catarrhalis renum aegrotationis, decurrunt atque abeunt, quin omnino cognoscantur atque si in intensivis casibus medicus facere non posset, quin morbum tandem recte cognosceret, tamen etiam hic, et quidem primo morbi tempore fieri potest, ut error facile admittatur, qui interdum aegrotis summo fortasse periculo esse possit, quum sanationis ratione habita summae utilitatis sit, quam celerrima rectae diagnoseos auxilio eo pervenire,

utaegroti recte tractentur. Gastritis, morbi cordis, cerebri et prae ceteris pulmonum, viae sunt, quibus medicus negligens nec bene peritus acuto morbo Brightii proeunte, facile per errorem ingredi potest. Quaestio vero chemica et microscopica ad diagnoscendum morbum praesidia fraudi non obnoxia offerunt. Chemica quaestione albumen adesse invenies, microscopica vero sanguine epitheliisque diversis in stadiis degenerationis novum momentum probans diagnoseos accipies. Qua vero in re non omittendum est, momentis illis deficientibus exsistentiae morbi non offici. Quaestiones microscopicas inire eo gravius est, quo certiores ex natura epitheliorum etc., urinae copiae et albuminis, quod ei subest, ratione habita, de stadio morbi processus sententiae statui et stabiliri possunt. Pondus quoque specificum urinae non supersedendum est, quippe quod etiam in forma morbi Brightii acuta magis exiguum, quam in normali renum conditione sese praebeat. Si urinae copia normalis vel imminuta est, pondus specificum ad normam accedens, vel paullulum amplius distans, albumen ei insitum multum et epithelia etc. magno numero leviter amplificata et tumida jam ex hac re magna cum certitudine primum morbi esse stadium concludere licet; quod eo magis apparet, quum praeterea symptomata acuti morbi, quae sunt frigus, febris, renales dolores, vomitus, haematuriae etc., plus minusve adsint.

Epithelia et cylindros si adiposis guttulis repleta inveneris, jam stadium progressum esse jure credes. At si in hypertrophia ventriculi sinistri durum et plenum pulsum, magnam urinae copiam exigui ponderis specifici, cum modica albuminis copia, exiguis sedimentis et epithelia eorum adiposa et rugosa esse animadverteris tuo jure stadium atrophiae esse contendas.

Caput VII.

De prognosi.

Prognosi etiamsi generatim dubia est, in acuta tamen forma morbi — certe quidem si chronicam comparamus — faustior esse videtur. A toto aegrotationis modo et inprimis a causalibus momentis ejus dependet. Si acutis morbis quibusdam, veluti scarlatinae, succedit, vel ex refrigerationibus homines sanos robustosque corripit atque ex diagnosticis momentis videri potest, stadium jam nondum esse progressum, plerumque prognosis fausta est. Hydropibus extensis jam locum habentibus si pulmonum oedema est timenda vel symptomata uraemicae intoxicationis jam adsunt et complicationes cujusque modi periculosae, talia prognosin mirum quantum praegravare neminem fugiet.

Caput VIII.

De prophylaxi et de therapia.

Ante omnia prophylaxis summae gravitatis utilitatisque est iis in conditionibus, quae ad morbum oriundum adclinant. Constat maxime in cuti accurate colenda, calido vestimento et in refrigeratione quaque evitanda. Praeter haec primaria praesidia adhibitionem confirmantis analepticae tractationis et medicamentis idoneis et nutrimentis in cachecticis hominibus fere eadem esse utilitate ideoque negligendam non esse facile quisque credet.

Si vero nunc therapiam morbi jam exorti in disceptationem vocamus, nobis inprimis cavendum est, ne sthenicam formam morbi cum asthenica confundamus.

Prima morbi forma se oculis objiciente si homines antea sani et inde a pueritia robusti fuerunt, qui intensiva symptomata febris, laxum oedema et praeterea phaenomena oedematis pulmonum praebent, medici erit, viam antiphlogisticam solam ingredi.

Cucurbitae in regione renum imponendae et venaesectiones ipsae instituendae hic jam ab initio indicatae sunt, atque in therapia persequenda laxamenta curae sint necesse est. Imprimis vehemens diaphoresis et aucta aquosa defaecatio adhibendae sunt, diuresis autem — certe in primo stadio —

praetermittenda est. Daphoresis cubando in lecto, bibendo calidum infusum sambuci vel tiliae florum — (cum 20 guttis liqu. amm. acet.) portiunculis pulv. Dow. in calido infuso et maxime vaporariis aliisque ferventibus balneis adjuvatur. Tractu intestinali integro ea laxantia adhibenda sunt, quae maxime idonea sunt ad defaecationes copiosas aquosas efficiendas. In clinico Vratislaviensi plerumque decoct. pulp. colocynth. e ℈β parat. ad ℥ VI. singulis cochleariis ternis horis adhiberi vidi.

Ut primum defaecationes nimis profusae fiunt et sanguinea immixtio oculo objicitur, hanc therapiam esse remittendam apparet. Hujus therapiae auxilio aegroto melior quum conditio reversa est, anasarca evanuit, cylindris et albumine deficientibus, tum jam tempus erit laxantium loco therapiam analepticam, quod attinet et ad medicamenta et ad victum, inire, neque fallitur, qui inter alia medicamenta ferri varia praeparata praecipue fer. hydrog. reduct. 2 vel 3 gr. in coenis quotidie sumi jubeat. Etiam alia praeparata, veluti tinct. fer. pomat. liqu. fer. sesquichlorat., tinct. fer. muriat., jam bono eventu adhibita sunt.

Quae sanandi via ac ratio in forma morbi asthenica, qua correpti aegroti pallido lassoque sunt vultu oedemate viscidiore omnino imbecillores vel jam confecti, jam inde ab initio ingredienda est.

Lacte, jure carnium, carne tosta tales aegroti jam mature vescantur necesse est, bibant vetus vinum, fontes ferreos, vel si digestio est turbata, aqua sodae et Vichy immixtum.

Si symptomaticae tractationis rationem habemus, primo dyspnoea una cum tussi impugnanda est, quod recte fit ammon. muriat. cum digit., infus. ipecacuanh. etc. Spiritu graviter impedito op. vel morph. indicatum est. Acuto pulmonum oedemati venaesectione opponitur, praeterea etiam tart. stib. In symptomata gastritidis aqua sodae, glacies, pulvis aëroferus adhibenda sunt. Vesicantia in epigastrium ponenda

sunt. Adhibenda in diarrhoeam arg. nitr., tanninum etc. Hac ratione unaquaque molestia symptomatica ea qua par est diligentia animadvertenda est, ut illico aptissimum quodque medicamentum adhiberi queat.

Nunc quidem in antecedentibus quum quae dissertatiunculae nostrae fuerint, pro viribus satis pertractasse mihi visus sim, nihil reliquum est, nisi ut, priusquam commentationis finem faciamus, nonnullos in clinico Vratislaviensi casus a me ipso observatos, quoad per opusculi spatium licet, referre coner.

Prior morbi historia.

Ante d. III. id. Maj. anni LXIII h. s. vir quidam mercenarius Balzer Pohl nominatus, triaginta sex annos natus in nosocomium hujus urbis est receptus. A tribus hebdomadibus, quamvis antea nunquam aegrotum sese fuisse profiteatur, neque unquam in pedibus tumuisse, paullulum tussit, quin aliquantulum impeditus sit, quominus quaestui quotidiano consulat. In nosocomium neceptus ex octo diebus tussim crevisse et duobus diebus prius quam neceptus sit frigore sese correptum esse dicit, quod semihoram duraverit, deinde successisse fervorem. Quatuor vel quinque diebus antea urinam fuisse obscuram et turbatam animadverterat. Quae dixerat, eo magis fidem faciebant, quum specie vir prudens esse videretur.

In receptione hic status praesens se praebuit. Aegrotus vir est robustus, facies est rubra, magnam dispnoeam ostendit (quinquagies vel sexagies per partem sexagesimam horae spiritum duxit). Cutis temperatura est aucta, pulsus frequens. Tussi molesta continuo excruciatur. Expectoratio tota abest. Regionem dextrarum costarum arcuum in tussiendo maxime dolorosam esse dicit. Lingua paullulum est albida, caput le-

viter obtusum, appetitus abest. Defaecatio a tribus diebus retinebatur. Pectore inquisito haec claruerunt: Percutendis pulmonibus fit sonus sonorus, cor normalis est. In toto dextro latere et antico et postico spiratio imminuta est. In profundissimis posticis pulmonum partibus singuli ronchi accidunt.

Regio renalis compressa dolore non afficitur. Anasarca nusquam videri potest. Urina est clara et acide reagit, habet pondus sperificum 1001gr. Singulos pallidos cylindros, nulla corpuscula sanginea in ea invenias; continet ingentem albuminis copiam.

Aegroto in regione renali decem cucurbitae impositae sunt. Binis horis unum cochlearium cibarium dectoct. Colocynth ℈β ad ℥VI. accepit. Postridie febris aliquantulum remissa erat, albnmen quoque erat imminutum. Quum defaecationes non solum essent frequentes sed etiam sanguinem immixtum continerent, decoct. colocynth. est remissum et aegrotus sambuci infusum cum liqu. ammon. acet. bibere jussus est, ex quo modice sudabat. — Febris nunc indies magis decrevit, tussis, quamvis valde imminuta, adhuc restabat.

Quaestio physicalia pectoris plane idem quod enumeravimus, clarescit. A tertio usque ad quartum diem albuminis copia, quae haud exigua est, amplificatur, inde ad sextum eadem manet. Omnino nunc jam meliore conditione gaudet aegrotus, appetitus quoque evenit, oedema multum est ueque nsquam dolores accidunt, somnus nocturnus non turbatus est. Urina eadem natura est qua in receptione. Therapia intrinsecus eadem manet, in defaecationibus tantum nimis turbulentis remittur. Ante d. undecimum cal. April in aegroto phaenomena stomatitidis reperiuntur; accipit igitur Kal. chlor. Urinae albumen paullulum est imminutum. Sanatio exiguis fluctuationibus exceptis recta ratione progreditur et homo ille, albumine urinae plane subducto, perfecte sanus dimittur.

Altera quaedam morbi historia:

Ante d. 5. Cal. Maj ejusdem anni in nosocomium receptus est G. Blotter, decem annos natus. Dicit e alias sanum duabus hebdomadibus ante in morbum incidisse. Capitis dolore affectus est et otalgia in latere sinistro, purulenta materia effluente. Praeterea totum corpus exanthemate obductum erat, quod complures dies durabat et a medico quodam morbilli judicatum erat. Ante d. 5. id. Maj. ille ita erat sanus, ut cubili surgeret. Octo diebus ante quam in nosocomium reciperetur, in publicum prodiit, quamvis capitis auriumque dolores et simstrae auris effluvium nondum plane evanuissent. Deinde rursus morbo vehementius est correptus atque facies tumuit. Duobus diebus ante saepe vomuit. Appetitus non abest. Ex quatuor hebdomadibus modice tussit et urinae copiam ex nonnulis diebus imminutam esse animadvertit; qualis fuerit urina nescit.

In receptione hic status morbi se praebet: Aegrotus est male nutritus, parvus, pallidus, in facie praecipue in palpebris oedematose quid tumefactus. In cute nusquam desquamationis vestigium est. Lingua paullulum albida, appetitus haud exiguus. Digestio est regularis. Ex auri sinistra modicum purulentum effluvium evenit. Audiendi potestas admodum debilitata. Pulmones et cor sani sunt. Lien auctum non est. Alvus aliquantulum tumuit. Renum regio dolore vacat. Urina est turbata et flava, habet pondus specificum 1018 gr.; continet parvam albuminis copiam et paullulum acide reagit. In extremitatibus inferioribus tenuissima symptomata hydropis animadvertenda sunt.

Therepia: Decoct. pulp. colocynth. e Эβ ad ℥ VI.

In aurem sinistram infuso chamomillae injectiones factae sunt. Postridie aliquoties vomuit. Die sequente pedes et

bracchia non tumuerant. Urina maxime exiguam albuminis continet copiam.

Calend. Jun. Aegrotus intra viginti quatuor horas septemdecim defaecationes habuit. Urina est turbata, pondus specificum 1010 gr. Reactio est acida. Copiose albumen continet et sanguinem et cylondros fibrinosos epitheliis praeditos. Premendo dextram renum regionem dolores oriuntur. Tussis levis auhuc durat. Tertio die post aegrotus, meliore conditione utitur, urina fere nullum albumen continet. Quarto die auris effluvium desiit. Colocyntides remittuntur, aegrotus ferr. reduct. grjj bis quotidie acccipit. Octavo die albumen in urina nullum est et ante d. XVI Cal. Jun. puer ille integer dimittitur.

Vita.

Natus sum Alfredus Gustavus Schweyer, Langenavii, die IX. m. Maj. a. huj. saec. 40, patre Gustavo, matre Louisa e gente Sage. — Fidei evangelicae sum addictus. — Primis litterarum elementis imbutus per V. annos gymnasium Cervimontii freqnentavi, quod rectore Dr. Diettrich, viro illustrissimo mihi semper venerando et ad hoc tempus floret. Deinde testimonio maturitatis instructus m. Apr. anno h. s. 59 almam litterarum universitatem Grypiswaldensem, anno h. s. 60 almam litterarum Universitatem Viadrinam petii et ab illustrissimo Friedlieb, t. t. fasces academicos tenente, in numerum academicorum civium receptus, apud illustrissimum Betschler, tum gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime spectabilem rite nomen dedi.

Per quadriennium interfui scholis horum virorum Ill. Cel. Exp.

Gryphiswaldiae:

Baier, Budge, Haeser, George, Hünefeld, Münter, Schultze.

Vratislaviae:

Aubert, Barkow, Betschler, Cohn, Heidenhain, Frankenheim, Lebert, Middeldorpff, Paul.

In exercitationibus anatomicis Ill Budge et Ill. Barkow, in clinico et policlinico med. Ill Lebert, in clinico et policlinico chirurgico Ill. Middeldorpf, in clinico obstetricio Ill. Betschler, duces mihi fuerunt benevolentissimi et excellentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt: Exp. D. D. Dietrich, Freund, Reinhard, Reichelt, Ressel, Sommerbrodt. Quibus omnibus viris de me egregie meritis gratias ago quam maximas. Jam tentaminibus physico et medico, nec non examine rigoroso superatis spero fore, ut dissertätione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia in me conferantur honores.

Theses.

1. Interdum medico licet infantem adhuc viventem perforatione necare.
2. Optimum contra syphilidem secundariam remidium prophylacticum matutina est ulceris primarii cauterisatio.
3. In typho sanando optima est methodus exspectative.